

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ANDREIA APARECIDA DE LIMA MATIAS

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA O CONTROLE DOS FATORES DE
RISCO DE USUÁRIOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE DR. FRANCKLIN LEONARDO OPORTO JUAREZ DE
MARILENA/PR

CURITIBA-PR

2019

ANDREIA APARECIDA DE LIMA MATIAS

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA O CONTROLE DOS FATORES DE
RISCO DE USUÁRIOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE DR. FRANCKLIN LEONARDO OPORTO JUAREZ DE
MARILENA/PR

Monografia apresentada ao curso de
Pós-Graduação em Atenção Básica,
Setor de Ciências da Saúde,
Universidade Federal do Paraná, como
requisito parcial à obtenção do título de
Especialista em Atenção Básica.

Orientador: Prof. Dr: Ipojucan Calixto
Fraiz

CURITIBA-PR

2019

TERMO DE APROVAÇÃO

ANDREIA APARECIDA DE LIMA MATIAS

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA O CONTROLE DOS FATORES DE
RISCO DE USUÁRIOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE DR. FRANCKLIN LEONARDO OPORTO JUAREZ DE
MARILENA/PR

Monografia apresentada ao curso de Pós-Graduação em Atenção Básica,
Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial
à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

Prof. Dr. Ipojucan Calixto Fraiz

Orientador- Departamento de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná

Prof(a). Dr(a)./Msc. _____

Departamento _____, INSTITUIÇÃO

Prof(a). Dr(a)./Msc. _____

Departamento _____, INSTITUIÇÃO

Curitiba, 10 de agosto de 2019.

Dedico este trabalho primeiramente a Deus e a Nossa Senhora, por ser essencial em minha vida, autor de meu destino, meu guia, socorro presente na hora da angústia e ao meu pai Cirço, minha mãe Ana e as minhas irmãs Adriana e Andriely.

AGRADECIMENTOS

E o que dizer da minha família? Obrigada pela paciência, pelo incentivo, pela força e principalmente pelo carinho. Valeu a pena toda distância, todo sofrimento, todas as renúncias. Valeu a pena esperar, a lutar. Hoje estamos colhendo, juntos, os frutos do nosso empenho! Esta vitória é nossa!

Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes.
(Marthin Luther King).

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica é um importante problema de saúde no mundo e em muitos países é a primeira causa de morte e está diretamente relacionada com esta doença. Desta forma, será proposto um projeto de intervenção de impacto social com o objetivo de melhorar o controle da hipertensão arterial atuando sobre os fatores de riscos nos usuários da Unidade Básica de Saúde Dr. Francklin Leonardo Oporto Juarez de Marilena/PR, no período correspondente de março de 2019 a maio de 2019. Trata-se de uma investigação baseada em estratégia educativa e terapêutica de intervenção sobre a prevenção e controle da HAS. Inicialmente caracterizaremos a mostra identificando definição da doença, fatores de risco presentes e adesão ao tratamento, que determinam o aparecimento e descontrole da doença e elaboramos um plano para atuar sobre os fatores de risco modificáveis e assim diminuir as incidências de HAS e os pacientes descontrolados na comunidade, estimulando uso correto das medicações e adesão ao tratamento e promovendo educação em saúde sobre hábitos saudáveis de vida. A amostra estará constituída por 50 usuários hipertensos da área, escolhidos de forma aleatória simples. Espera-se que as pessoas com hipertensão arterial logrem o controle da mesma, com a finalidade da redução das complicações e melhorar sua qualidade de vida. Segundo as fichas de controle, a maioria dos pacientes alcançou um melhor controle da pressão arterial, buscaram menos atenção ao hospital municipal por urgência e/ou emergência hipertensiva.

Palavras chaves: Hipertensão 1. Adesão a medicação 2. Fatores de risco 3. Dietoterapia 4. Abandono do hábito de fumar 5.

ABSTRACT

Systemic arterial hypertension is a major health problem in the world and in many countries is the leading cause of death and is directly related to this disease. In this way, a social impact intervention project will be proposed with the objective of improving the control of arterial hypertension by acting on the risk factors in the users of the Basic Health Unit Dr. Francklin Leonardo Oporto Juarez de Marilena / PR, during the corresponding period of March 2019 to May 2019. It is an investigation based on educational strategy and therapeutic intervention on the prevention and control of SAH. Initially, we will characterize the sample identifying the disease definition, present risk factors and adherence to the treatment, which determine the onset and uncontrol of the disease and elaborate a plan to act on the modifiable risk factors and thus reduce the incidence of hypertension and uncontrolled patients in the community, stimulating correct use of medication and adherence to treatment and promoting health education about healthy habits of life. The sample will consist of 50 hypertensive users of the area, chosen in a simple random way. It is expected that people with arterial hypertension will gain control of it, in order to reduce complications and improve their quality of life. According to the control cards, the majority of patients achieved better control of blood pressure, sought less attention to the municipal hospital due to urgency and / or hypertensive emergency.

Keywords: Hypertension 1. Adhesion to medication 2. Risk factors 3. Diet therapy 4. Smoking cessation 5.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – CRONOGRAMA DE REUNIÃO DO HIPERDIA COM OS TEMAS ABORDADOS.....	15
-----------------------------------------------------------------------------	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	1
2 OBJETIVOS.....	5
2.1 Objetivo Geral	5
2.2 Objetivos Específicos	5
3 REVISÃO DE LITERATURA	6
4 MATERIAIS E MÉTODOS	9
5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	15
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
REFERÊNCIAS.....	18

1 INTRODUÇÃO

Estou atuando como médica na Unidade Básica de Saúde Dr. Francklin Leonardo Oporto Juarez, no Município de Marilena, Estado do Paraná. Esta é composta por três equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), denominadas I, II e III, sendo as equipes I e III correspondente a zona urbana e equipe II da zona rural. Assim atendemos toda a população, com uma área territorial de 215.761 km², aproximadamente a 575 km de distância da capital. Sua posição geográfica é altitude 380 metros, latitude 22° 44' 09" S e longitude de 53° 02' 24" W (IBGE, 2017).

O município de Marilena teve seu início a cargo da empresa colonizadora Paranapanema e colonizadora Marilena em 1939. Devido ao grande respeito e consideração à esposa de um dos componentes da empresa, senhora Maria Helena Volpato, é que foi dado o nome de Marilena à cidade. A colonização da região iniciou-se em 1948, pelas empresas Paranapanema, dirigida por Índio Brasileiro Borba e Colonizadora Marilena, dirigida por José Volpato e Abelardo Alcântara. Neste período pioneiro a localidade era conhecida por “Feijão Cru”. Pela Lei nº 13, de 05 de agosto de 1953, foi criado o Distrito Administrativo, com território pertencente ao município de Paranavaí e denominando-se Marilena. Em 19 de outubro de 1967, pela Lei nº 5.678, foi criado o município de Marilena, com território desmembrado de Nova Londrina. A instalação deu-se a 18 de janeiro de 1969. A região, de terra fértil e propícia para o plantio de café, foi desbravada por pessoas que vieram de toda parte do país. Marilena é uma cidade localizada no extremo Noroeste do Estado do Paraná, possui clima tropical com estação de seca, tem como cidades circunvizinhas as cidades de Nova Londrina, Itaúna do Sul, Diamante do Norte e Rosana. O município pertence ao território Noroeste do Paraná composto por 28 municípios. Conhecida pelas suas belezas naturais, diversos pontos turísticos e a famosa Festa do Peixe na telha e festa do Milho, que agora se denomina popularmente como o “Festival dos Rios”. Local onde encontra-se Tríplice Fronteiras Estaduais, encontro das águas do Rio Paraná, Paranapanema e seus afluentes tendo como base a agricultura. Nossas políticas nas áreas agrícolas e de desenvolvimento econômico estão voltadas para o fortalecimento da Agricultura Familiar e proporcionar alternativas de renda para os pequenos agricultores. As atividades agrícolas têm como principais culturas: milho, mandioca, fruticultura, café e cana de açúcar.

A organização social e política da cidade é feita por um Conselho Municipal onde tem a participação de todas as associações de bairros e representantes de entidades. Em nosso município temos a Escola Municipal Nayme Abrão Nasser, Escola Municipal Padre Nelson Angelo Rech, Colégio Estadual Princesa Isabel, Creche Anjo da Guarda e Creche Henrique Palma.

Grande parcela da população precisa 100% do SUS, pois a renda familiar é pouca e as condições socioeconômicas são baixas. Além disso, a maioria é composta por pescadores ou familiares de pescadores, e durante o período de restrição de pesca, a renda familiar diminui consideravelmente, o que aumenta a procura na rede pública.

Segundo censo IBGE (2010) a população estimada em 2017 é de 7.166 habitantes, e de acordo ao sexo e tipo de moradia são respectivamente, sexo masculino que vive em zona urbana 2529 e sexo feminino que vive em zona urbana 2455, já os moradores do sexo masculino que vivem em zona rural é de 1004 habitantes e feminino 870 habitantes. E segundo o censo de 2014 do IBGE, os domicílios com abastecimento de água potável são de 2141 moradias, esgoto sanitário 2.128 casas, coleta de lixo 1743 e que tem energia elétrica 2142 domicílios.

Nossa UBS conta com um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), composta por uma equipe multidisciplinar de médico, enfermeiro, fisioterapeuta, nutricionista, fonoaudióloga, psicóloga e dentista.

A unidade possui três áreas, compostas cada área por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, seis agentes comunitários de saúde e contamos com apoio de uma pediatra que atende todos os dias no período vespertino e uma obstetra que atende todos os dias no período matutino.

Na unidade básica de saúde (UBS) atendem consultas ambulatoriais a livre demanda e agendadas, e as urgências e emergenciais são encaminhadas para o Hospital Municipal Leonor Calegari Bovis e casos de média e alta complexidade são encaminhados para Santa Casa de Paranavaí e Hospital de Clínicas de Maringá, quanto as consultas especializadas, a referência é para o CRE (Centro Regional de Especialidades) de Paranavaí/PR e Loanda/PR.

Os principais potenciais e vulnerabilidades é a parte social, pois temos uma grande população idosa, sem o cuidado necessário por parte da família, onde infelizmente temos que em alguns casos acionar a assistência social e ao Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), pois vivem sozinhos em condições precárias. Infelizmente em nosso município não temos asilos, então quando necessário, encaminhamos para Loanda/PR, Santa Cruz do Monte Castelo/PR e/ou Terra Rica/PR, de acordo com a disponibilidade de vaga. Até a liberação da vaga solicitamos visita domiciliar da Agente Comunitária de Saúde (ACS) e técnica de enfermagem periodicamente em conjunto com a assistente social e em casos mais graves aciona ao Ministério Público. Na população que corresponde a ESF I, observei que há um índice alto de idosos, diabéticos e hipertensos, sendo idosos cadastrados (≥ 60 anos) são de 980 pacientes, destes 504 homens e 476 mulheres. Os diabéticos são 314 pacientes e hipertensos 1348, já os diabéticos e hipertensos cadastrados são de 327 pacientes.

A principal causa de morte no ano de 2017 foi por doença do aparelho circulatório seguida de neoplasia.

A maioria dos atendimentos são realizados por motivo de doenças crônicas, com mais destaque para hipertensão arterial sistêmica, que só no mês de maio de 2017, tivemos 69 atendimentos por descontrole da pressão arterial, indo à UBS por sintomas como cefaleia, tonturas, apresentando crises hipertensivas, situação que piora ainda mais na população idosa. Os atendimentos por outras doenças crônicas como diabetes foram 34 atendimentos por descompensação da doença. A região não é endêmica de nenhuma doença relevante.

Ao interrogar os pacientes sobre o cumprimento do tratamento das doenças crônicas encontramos que um alto número tem pouco conhecimento sobre a doença e o tratamento, o que provoca evolução desfavorável, ressaltando que a maioria da descompensação são por crenças, ao qual acreditam que com a ingesta de chás (tronco de sabugueira, romã, folha de manga, folha de graviola, entre outros) irão controlar a enfermidade, e por não sentirem “dor” ou apresentarem nenhum outro sintoma, acreditam que estão com a doença controlada.

Após a elaboração de um diagnóstico situacional, evidenciou-se que se faz necessário para a comunidade um projeto de intervenção devido à elevada prevalência da hipertensão arterial na população já que os principais problemas de saúde que fazem o paciente procurar a Unidade de Saúde são as doenças crônicas como a hipertensão arterial sistêmica (HAS), a diabetes mellitus (DM), entre outros.

Observa-se a importância de fazer uma estratégia de intervenção para atuar, aumentando os conhecimentos da população sobre os fatores de risco e o descontrole desta doença e por ter sido a principal causa de morte no ano de 2017 as doenças cardiovasculares. Intervir sobre esta doença crônica (HAS) oferecendo aos pacientes, orientações da alta incidência, complicações da doença quando descontrolada e seus fatores de risco modificáveis (dislipidemia, sobrepeso, circunferência abdominal, sedentarismo, entre outros).

A HAS é uma doença crônica com elevada morbimortalidade que precisa de tratamento e controle adequado para evitar que leve ao paciente a apresentar complicações sistêmicas. Também constitui um importante fator de risco para doença cardiovascular, além de que a morbidade da mesma traz elevados custos econômicos para a sociedade, a comunidade e as pessoas envolvidas.

A realização da intervenção estará relacionada com atividades grupais já estabelecidas na Unidade como grupo de HiperDia e a consulta o que fará o estudo mais fácil de implementar, além de que nas visitas domiciliares também podemos aplicar a intervenção e toda a equipe pode participar.

Intervir sobre a HAS oferecendo aos pacientes conhecimentos sobre os fatores de riscos, considero que diminuirá a incidência da doença. Fazer um diagnóstico precoce, controlar a doença aumentando o número de pacientes com adesão ao tratamento e evitar complicações, levando a diminuição da morbidade e mortalidade por esta enfermidade em nossa área de saúde e em nosso município procurando um estilo de vida mais saudável o que justifica nosso grande interesse pessoal e profissional na realização deste estudo.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Aplicar uma estratégia educativa para melhorar o controle da hipertensão arterial com ênfase no controle dos fatores de risco nos usuários da UBS do município de Marilena, Paraná.

2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar o grupo segundo as variáveis sociodemográficas: idade, sexo, raça e escolaridade;
- Determinar os principais fatores de risco cardiovascular modificáveis presentes nos pacientes;
- Orientar sobre o uso correto das medicações incentivando a adesão aos tratamentos tanto farmacológicos como não farmacológicos;
- Promover educação em saúde sobre a importância de hábitos de vida saudáveis;
- Determinar a satisfação com a informação recebida antes e depois da intervenção;
- Avaliar a modificação dos fatores de riscos e o controle da doença após realizada a intervenção;
- Classificar antes e após a intervenção o risco cardiovascular.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A hipertensão arterial sistêmica é condição clínica multifatorial caracterizada pela elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg. Frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco, como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes mellitus (SBC et al., 2016).

O desenvolvimento da hipertensão não ocorre instantaneamente, há um conjunto de fatores que estão associados à sua evolução e agravamento. Estes fatores são conhecidos como fatores de risco e, segundo a VI Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, são: idade, sexo/gênero e etnia, fatores socioeconômicos, ingestão de sal, excesso de peso e obesidade, ingestão de álcool, genética e sedentarismo (SBC, 2010). Além desses, outros autores acrescentam ainda o tabagismo e a não adesão ao tratamento (GUSMÃO, 2006; LESSA, 2016).

Os principais fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são: o tabaco, a alimentação não saudável, a inatividade física e o consumo nocivo de álcool, responsáveis, em grande parte, pela epidemia de sobrepeso e obesidade, pela elevada prevalência de hipertensão arterial e pelo colesterol alto. No Brasil, mesmo com a existência do Sistema Único de Saúde (SUS), gratuito e universal, o custo individual de uma doença crônica ainda é bastante alto, em função dos custos agregados, o que contribui para o empobrecimento das famílias. Para o sistema de saúde, os custos diretos das DCNT representam impacto crescente. No Brasil, como resposta ao desafio das DCNT, o Ministério da Saúde (MS) implementa importantes políticas de enfrentamento dessas doenças, com destaque para a Organização da Vigilância de DCNT, cujo objetivo é conhecer a distribuição, magnitude e tendência das doenças crônicas, agravos e seus fatores de risco e apoiar as políticas públicas de promoção da saúde (BRASIL, 2015).

A hipertensão arterial sistêmica é a doença crônica não transmissível com mais alta incidência e prevalência no Brasil e no mundo. É responsável pelas maiores taxas de morbimortalidade, complicações e mortes prematuras, ataques cardíacos, insuficiência renal e acidente vascular cerebral. No Brasil, como nos outros países, as

doenças crônicas não transmissíveis constituem o problema de saúde de maior magnitude. São responsáveis por 72% das causas de óbitos, com destaque para doenças do aparelho circulatório (DAC), e atingem indivíduos de todas as camadas socioeconômicas e, de forma mais intensa, aqueles pertencentes a grupos vulneráveis, como os idosos e os de baixa escolaridade e renda (BRASIL, 2011).

A prevalência de HAS autorreferida entre os adultos (≥ 18 anos) residentes nas capitais brasileiras e Distrito Federal foi de 24,1%, sendo maior no sexo feminino com 26,3%; e progredindo com a idade, alcançando uma prevalência de 60,4% entre os adultos com 65 anos ou mais de idade (MALTA; BERNAL; SILVA, 2017).

Muitos fatores de risco para hipertensão são modificáveis, o que faz evitável a hipertensão na maioria dos casos ou com alta probabilidade de controle, se já presente; etnia, idade, sexo e predisposição genética são fatores não modificáveis. E fatores ambientais e socioeconômicos são de difícil modificação, logo, a atenção do profissional com relação aos mesmos deve ser diferenciada. O sal, o álcool, a obesidade e o sedentarismo são passíveis de modificação a fim de reduzir o risco para hipertensão (MACHADO; PIRES; LOBÃO, 2012).

Modificações de estilo de vida são de fundamental importância no processo terapêutico e na prevenção da HAS. A alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal, controle do peso, prática de atividade física, tabagismo e uso excessivo de álcool, são fatores de risco que devem ser adequadamente abordados e controlados, mesmo assim com as doses adequadas de medicamentos, se não controlam estes fatores, não conseguem alcançar os níveis recomendados de pressão arterial (HEREDIA, 2015).

A aderência ao tratamento anti-hipertensivo constitui um problema frequente e provavelmente é o maior desafio que enfrentamos hoje para o controle adequado, em larga escala, da hipertensão. A HAS é uma doença crônica, com longo curso assintomático, sem consequência imediata da suspensão do tratamento, que exige mudanças no estilo de vida e uso diário de medicamentos. Somam-se a isso a alta frequência de comorbidades, a consequente polifarmácia e o maior risco de interações medicamentosas e efeitos adversos na população geriátrica. Dessa forma, os pacientes devem ser educados em relação à doença durante as consultas médicas e,

sempre que possível, em grupos com assistência multiprofissional (MIRANDA et al., 2002).

Os programas de intervenção sobre a hipertensão arterial incluem intervenções educacionais e comportamentais na medida em que possui sessões dedicadas à promoção do conhecimento sobre a doença e seu tratamento de caráter educativo. Tendo como referência a importância da alteração de hábitos de vida e da promoção da adesão terapêutica na hipertensão arterial, bem como a importância da gestão da doença na recuperação e na adesão terapêutica, o presente programa de intervenção pretendeu ajudar os indivíduos que possuem hipertensão arterial a lidar e a viver melhor com a sua doença, aumentar conhecimentos e informações acerca da doença, promover o autocuidado para um melhor controle da doença, promover uma boa adesão terapêutica (SOUSA; PEREIRA, 2014).

Considero de alta relevância realizar este projeto pois penso que terá um impacto positivo na saúde das pessoas envolvidas, pois vai contribuir com a mudança de um grupo importante de fatores de risco; os pacientes se sentiram satisfeitos com a atenção de saúde oferecida e participaram nas atividades planejadas por nossa equipe de saúde, além de elevar seus conhecimentos sobre a doença e a conscientização sobre a importância de desenvolver medidas para um melhor controle e prevenção das complicações da hipertensão arterial.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma investigação baseada em estratégia educativa e terapêutica de intervenção sobre a prevenção e controle da Hipertensão Arterial, onde se buscará estudar os fatores de risco de usuários com diagnóstico de hipertensão arterial, nos pacientes da área da ESF I do município de Marilena – PR.

Universo

O universo será o 100% dos pacientes hipertensos cadastrados na equipe de ESF I do município de Marilena, mas a amostra estará constituída por 50 usuários hipertensos da área, escolhidos de forma aleatória simples e aplicaremos a todos eles a estratégia de intervenção, tendo em conta os seguintes critérios de inclusão e exclusão:

Critérios de inclusão:

- Pacientes hipertensos com residência permanente na área de abrangência da UBS e com a vontade expressa de participar no projeto;
- Pacientes com a condição anterior em ótimas condições mentais para responder as perguntas e participar na intervenção.

Critérios de exclusão:

- Pacientes que não desejam participar no projeto;
- Pacientes com incapacidade mental para participar na intervenção;
- Pacientes que abandonam o estudo antes de acabar o processo de intervenção;
- Pacientes com residência temporal na área de estudo.

Para atingir o objetivo geral: Desenvolver uma estratégia de intervenção educativa para melhorar o controle da Hipertensão Arterial com ênfase no controle dos fatores de risco nos usuários da UBS, do município de Marilena/PR, serão desenvolvidas as seguintes ações:

- Ação Informativa: orientada à prevenção e controle da Hipertensão arterial na população hipertensa através do uso de tratamento não farmacológico e farmacológico individualizado segundo as características do paciente.

- Investigativa: orientada à busca, aquisição e consolidação dos conhecimentos sobre o tema e a caracterização clínica, social e relacionadas com o tratamento não farmacológico e farmacológico na população hipertensa da comunidade.

- Educativa: orientada à formação de hábitos e condutas adequadas para o controle dos fatores de risco e prevenção da HAS.

- Assistencial: orientada à atenção médica de seguimento e controle da HAS, e à valorização e ajustes terapêuticos oportunos.

- Ação comunitária: baseada na divulgação na UBS das políticas terapêuticas mais adequadas para o controle da HAS e as medidas de prevenção.

Profissionais envolvidos: Nutricionista, médica, enfermeira, técnicas de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

População envolvida: Pacientes hipertensos da área ESF I que cumpram os critérios de inclusão e os familiares que desejem participar da atividade.

Periodicidade/duração: 2 meses.

Avaliação das ações: Mensal.

Para atingir o objetivo específico: Orientar sobre o uso correto das medicações incentivando a adesão aos tratamentos tanto farmacológicos como não farmacológicos, serão desenvolvidas as seguintes ações:

Ação: Palestra educativa e consulta coletiva para avaliar o consumo regular dos medicamentos prescritos ou não, e ajustar os regimes terapêuticos e orientar sobre o efeito prejudicial da não adesão ao tratamento farmacológico ou omitir o tratamento farmacológico.

Profissionais envolvidos: Médica, enfermeira, técnicas de enfermagem.

População envolvida: Pacientes hipertensos da área ESF I que cumpram os critérios de inclusão e os familiares que desejem participar da atividade.

Periodicidade/duração: 2 meses.

Avaliação das ações: Mensal.

Para atingir o objetivo específico: Promover educação em saúde sobre a importância de hábitos de vida saudáveis, serão desenvolvidas as seguintes ações:

Ação: Palestra educativa sobre a importância dos hábitos e estilos de vida saudáveis (como evitar ou diminuir o tabagismo, uso de álcool, hábitos alimentares não saudáveis e o sedentarismo).

Profissionais envolvidos: Nutricionista, médica e enfermeira.

População envolvida: Pacientes hipertensos da área ESF I que cumpram os critérios de inclusão e os familiares que desejem participar da atividade.

Periodicidade/duração: 2 meses.

Avaliação das ações: Mensal.

Para atingir o objetivo específico: Avaliar a satisfação com as informações recebidas depois da intervenção, serão desenvolvidas as seguintes ações:

Ação: Realização de uma entrevista semiestruturada sobre a satisfação com as mudanças terapêuticas aplicadas.

Profissionais envolvidos: Médica, enfermeira, técnicas de enfermagem.

População envolvida: Pacientes hipertensos da área ESF I que cumpram os critérios de inclusão

Periodicidade/duração: 2 meses.

Avaliação das ações: Mensal.

Para lograr uma educação em saúde e maior conscientização na realização do tratamento da HAS, assim como modificar os fatores de risco da Hipertensão Arterial Sistêmica na população que atende nossa equipe, nós devemos fazer uma entrevista médica, além de fazer a análise dos prontuários dos pacientes com HAS, que levará a fazer diversas ações de promoção e prevenção em saúde.

Utilizaremos também a orientação de uma especialista em nutrição, que orientará aos pacientes como realizar uma dieta adequada para melhorar sua doença, com indicação de calorias e tipo de alimentação. O hipertenso será protagonista de seu próprio cuidado e controle.

Será realizada a apresentação do projeto de intervenção para a equipe de saúde, a fim de socializar os objetivos, metodologia e resultados esperados. Deve-se organizar com a coordenação da unidade de saúde uma pauta para tratar a atenção dos pacientes com hipertensão. Com a aceitação da equipe, será apresentado o cronograma com as atividades a serem desenvolvidas, prazos e responsável.

Participarão da intervenção os indivíduos com diagnóstico de HAS, e em tratamento terapêutico ou não, pertencentes à área ESF I da Unidade Básica de Saúde. As ações serão desenvolvidas juntamente com as demais atividades, com intuito de incluí-las na rotina do serviço da Unidade.

Na fase inicial do estudo, vamos realizar consentimento informado, através do mesmo vai ser explicado a importância do estudo para a prevenção e controle da doença e os princípios éticos da investigação.

Os pacientes hipertensos a estudar serão caracterizados segundo as variáveis sociodemográficas como idade, sexo, raça e escolaridade. Além de identificar os diferentes fatores de risco relacionados com o estilo de vida do paciente ou com adesão ao tratamento, para o qual serão obtidos dados através das fichas individuais, familiares e as entrevistas diretas semiestruturadas feitas nas consultas e visitas domiciliares, identificando os conhecimentos que possuem da doença. Em etapa seguinte, aplicar a estratégia de intervenção baseada em palestras, vídeos e dramatizações, estas atividades educacionais serão planejadas e relacionadas no cronograma e serão realizados encontros mensais com os usuários a estudar, com

duração de aproximadamente uma hora e meia. Com a participação dos integrantes da equipe de saúde de forma dinâmica, conheceremos sobre a cultura alimentar dos participantes e posteriormente a especialista em nutrição orientará sobre a forma correta de alimentação.

Na segunda fase do projeto que será a execução numa estratégia de intervenção basicamente educativa segundo o programa previsto para modificar os conhecimentos sobre o tema e incrementar o desenvolvimento de hábitos e comportamentos saudáveis, nos encontros serão discutidos os seguintes temas, tendo sempre em consideração o nível educacional dos pacientes e usando uma linguagem compreensível para eles:

1. Hipertensão: conceito, causas, sintomas e complicações.
2. Hipertensão: tratamento medicamentoso e não medicamentoso.
3. Estilos de vida saudáveis. Dieta hipossódica e baixa em gordura, apresentação dos principais grupos alimentícios.
4. Influência da obesidade e fatores de risco cardiovasculares.
5. Uso abusivo do álcool etílico e tabagismo.
6. Atividades físicas apropriadas a idade e doenças presentes.

Serão avaliados os resultados antes e depois do projeto de intervenção tendo em conta o controle da pressão arterial e a modificação de fatores de risco.

Dentro dos fatores de risco modificáveis, existem mudanças que podem ser implementadas pelo que devemos oferecer apoio e tratamento para quem deseja parar de fumar, realizar medidas educativas e de promoção de saúde em conta deste mal hábito.

Um fator importante que deve ser controlado é a quantidade de sódio na alimentação do paciente; o exercício físico e o combate ao sedentarismo fazem parte das estratégias de prevenção à HAS, a realização de atividade física provoca diminuição nos níveis de pressão e mantém uma boa saúde cardiovascular e

qualidade de vida, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) apontam que são indivíduos insuficientemente ativos aqueles adultos que não atingiram pelo menos 150 minutos semanais de atividade física.

No último encontro avaliaremos o conhecimento adquirido nestas atividades pelos pacientes participantes, através da aplicação do questionário com perguntas sobre os temas abordados nos encontros já realizados pela equipe.

A análise dos resultados será através da avaliação dos comportamentos de riscos modificáveis e/ou o controle da doença nas consultas e visitas domiciliares feitas pelo investigador e usando questionário simples.

5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Inicialmente caracterizaremos a mostra identificando definição da doença, fatores de risco presentes e adesão ao tratamento, que determinam o aparecimento e descontrola da doença e elaboraremos um plano para atuar sobre os fatores de risco modificáveis e assim diminuir as incidências de HAS e os pacientes descontrolados na comunidade, estimulando uso correto das medicações e adesão ao tratamento e promovendo educação em saúde sobre hábitos saudáveis de vida.

Os dados serão obtidos através das fichas de cadastro familiar e fichas individuais, entrevista a usuários. O nosso Universo será 100% dos hipertensos cadastrados na área ESF I, mas a amostra estará constituída por 50 usuários hipertensos da área, escolhidos de forma aleatória simples. Criaremos grupos de hipertensos nos quais aplicaremos um instrumento para avaliar o nível de conhecimento sobre a doença antes e depois de ter realizado várias conferências, palestras e atividades práticas com altas possibilidades de encontrar mudanças dos estilos de vida, assim como, a assimilação da importância da adesão ao tratamento.

QUADRO 1. CRONOGRAMA DE REUNIÃO DO HIPERDIA COM OS TEMAS ABORDADOS.

Data/ horário	Objetivo	Estratégia	Duração/ participantes
07/03/2019 horas 08:30	Esclarecer sobre a doença e o tratamento	Reunião Hiperdia	1 hora e 30 minutos
04/04/2019 horas 08:30	Esclarecer quanto aos fatores de riscos modificáveis e complicações evitáveis.	Reunião Hiperdia	1 hora e 30 minutos
25/04/2019 horas 08:30	Orientar quanto o benefício a mudança do estilo de vida saudável.	Reunião Hiperdia	1 hora e 30 minutos
02/05/2019 horas 08:30	Melhorar a adesão ao tratamento, diminuir o risco de Estratificação de risco cardiovascular, controle adequado da PA. Encerramento.	Reunião Hiperdia	2 horas

Fonte: o autor (2019).

Após a execução deste projeto de intervenção espera-se estimular as práticas da educação em saúde e alcançar um nível mais elevado de conhecimentos dos usuários com hipertensão, ao incrementar o ensino sobre esta doença e como corrigir os fatores de risco modificáveis que podem descontrolar a doença.

Espera-se aumentar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo, logrando compromissos para melhorar sua situação de saúde ao incentivar o uso correto das medicações e demonstrar o prejudicial do uso incorreto do tratamento;

Espera-se melhorar a qualidade de vida das pessoas envolvidas na estratégia de intervenção ao fazer mudanças para hábitos e estilos de vida mais saudáveis ao incentivar a prática de exercício físico acorde com a idade e doença crônica.

Ensinar sobre os perigos do tabagismo e o álcool, fornecer conhecimentos sobre a importância da alimentação saudável, divulgar a importância de evitar o estresse e garantir a recreação;

Espera-se que as pessoas envolvidas na estratégia de intervenção apropriem-se dos conhecimentos e logrem identificar aquelas condutas ou fatores que poderiam provocar prejuízos na sua saúde podendo assim sentir satisfação com as informações recebidas.

Espera-se que as pessoas com Hipertensão Arterial logrem o controle da mesma, com a finalidade da redução das complicações e melhorar sua qualidade de vida.

Para a equipe será estimulante acompanhar os usuários que fazem mudanças positivas em seu estilo de vida e para a UBS é importante diminuir as consultas desnecessárias por causa de urgências e complicações evitáveis. Particularmente, este trabalho tem fornecido ferramentas no processo de trabalho da equipe, aumentando seu conhecimento em temas tão importantes como a identificação de problemas da área de atenção e a melhor maneira de enfrentamento para sua solução.

Esperamos que a estratégia possa contribuir para que a equipe de saúde fique mais próxima da comunidade, da família e do indivíduo, para atingir as metas propostas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A estratégia educativa aplicada tinha como objetivo principal melhorar o controle da hipertensão arterial com ênfase no controle dos fatores de risco nos usuários da UBS do município de Marilena, Paraná.

Segundo as fichas de controle, a maioria dos pacientes alcançaram um melhor controle da pressão arterial, buscaram menos atenção ao hospital municipal por urgência e/ou emergência hipertensiva.

Segundo relatos dos pacientes, eles estão com mais disposição após mudança do estilo de vida com a implantação da atividade física e melhora da dieta ingerida.

Está sendo estimulante acompanhar os usuários que fizeram mudanças positivas em seu estilo de vida, alguns estão apresentando redução na circunferência abdominal e perda de peso. Nenhum dos pacientes colaboradores no projeto, buscou atenção ao hospital municipal. Suas consultas foram agendadas e programadas para seguimento e acompanhamento do paciente. Alguns pacientes tiveram modificação na classificação de risco cardiovascular de alto para moderado, o que os empolgaram e os motivaram ainda mais com as mudanças.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à saúde, Secretaria de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema único de Saúde**. Brasília: 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à saúde, Secretaria de Atenção Básica. **Cadernos da Atenção Básica VII**. Brasília: 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à saúde, Secretaria de Atenção Básica. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: 2011.
- ESUS- PARANÁ. Relatório consolidado de cadastro do território 2018. Dados processados no dia 18 de junho de 2018 as 00:00 horas.
- HEREDIA, V.A. **Intervenção educativa em pacientes com hipertensão arterial sistêmica no PSF 05 no município de Novo Gamago**. 2015. 36f. Trabalho de Conclusão do Curso- Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2015.
- IPARDES- Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico Social. **Caderno Estatístico: Município de Marilena**. 2017.
- LESSA, I. Impacto social da não-adesão ao tratamento da hipertensão arterial. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v.13, n.1, p.39-46, 2006.
- MACHADO, M.C; PIRES, C.G.S; LOBÃO, W.M. Concepções dos hipertensos sobre fatores de risco para a doença. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.5, p.1365-1374, 2012.
- MALTA, D.C. et al. Prevalência e fatores associados com hipertensão arterial autorreferida em adultos brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, 2017.
- MIRANDA, R.D. et al. Hipertensão arterial no idoso: peculiaridades na fisiopatologia, no diagnóstico e no tratamento. **Revista Brasileira Hipertensão**, v.9, n.3, 2002.
- PREFEITURA MUNICIPAL DE MARILENA. Portal transparência. Disponível em: <marilena.pr.gov.br/histórico>. Acessado em 10 de junho de 2019.
- SBC- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretriz brasileira de hipertensão Arterial. **Arq. Bras. Cardiologia**, São Paulo, 2010.
- SBC- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VII Diretriz brasileira de hipertensão Arterial. **Arq. Bras. Cardiologia**, São Paulo, 2016.
- SISPRENATAL/PRÉNATAL- PARANÁ. Relatório pré-natal- acompanhamento de gestantes. Período de 01 de janeiro de 2017 a 31 de janeiro de 2017. Disponível em: <Sisprenatalweb/gestantes>.

SOUSA, P; PEREIRA, M.G. Intervenção na hipertensão arterial em doentes em cuidados de saúde primários. **Revista Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, v.15, n.1, p.245-261, 2014.